

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、就醫地點：○○醫院。</p> <p>二、就醫情形：以健保身分於 113 年 7 月 17 日及 8 月 18 日計 2 次門診就醫，各自付磁振造影 MRI 新臺幣（下同）8,000 元、掛號費 230 元、部分負擔費用 240 元。</p> <p>三、核定內容：</p> <p>(一) 申請人申請核退於 113 年 7 月 17 日、8 月 18 日至○○醫院自付醫療費用，查申請人已以健保身分就醫，且未見各類就醫優免部分負擔身分，所請核退，該署未便辦理。</p> <p>(二) 另申請人自費 MRI 檢查，經該署調閱相關資料送專業審查，認定不符全民健康保險訂定之醫療服務給付項目及支付標準，且申請人已簽屬自費說明同意書在案。</p> <p>四、申請人就健保署未准核退 MRI 檢查費用部分不服，向本部申請審議。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 40 條第 1 項。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 2 條及第 6 條第 1 項第 1 款。</p> <p>(三) 全民健康保險醫療費用審查注意事項第一部醫院醫療費用審查注意事項壹、全民健康保險非住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 案件審查注意事項一、一般原則 (十八) 其他注意事項 1. 電腦斷層及磁振造影檢查審查原則。</p> <p>二、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「初診資料表(成人)」、「自費說明同意書」、「影像醫學科檢查及報告單」、「診斷證明書」、「醫療費用收據」等就醫資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因 113 年 3 月間雙膝創傷疼痛，於 113 年 7 月 17 日及 8 月 18 日門診，分別接受左膝、右膝 MRI 檢查，診斷為「雙膝挫傷併左膝半月板破裂」，臨床上屬輕症，卷附就醫資料並無需施行 MRI 檢查之佐證，並不符合本保險給付磁振造影檢查之規定。</p> <p>(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退系爭 MRI 檢查費用。</p> <p>三、申請人主張其因車禍至小診所治療，因無高階檢查設備，遂開立轉診單請其作 MRI 檢查，其至○○醫院及○○醫院都表示初步評估非</p>

韌帶受傷，醫院怕受到健保不利處分，其迫於無奈，僅能先自費檢查，結果顯示左膝韌帶確有損傷(右膝疑似撕裂)，應健保給付云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

- (一) 健保署意見書陳明，略以為維護申請人權益，該署將申請人爭議審議申請書補述事實及理由，再送專業審查，認為申請人經多間醫療院所認定屬於輕症，不需 MRI 檢查應屬明確，申請人最後自費檢查，不屬本保險給付應為明顯，MRI 為精密檢查，正常膝關節做 MRI 尚有 36% 偽陽性，受傷膝關節有韌帶損傷皆屬正常，診斷不能單憑 MRI，還得回歸臨床配合症狀才有較正確答案，仍維持原核定等語。
- (二) 按全民健康保險所保障之對象雖係全民基本之醫療照顧，但囿於財源之有限性與社會資源之分配正義，對醫療保險給付之內容作適當之限制，應屬合理且有其必要，從而被保險人所使用之藥品或診療服務逾越全民健康保險醫療保險給付之內容，而非在核定之適應症範圍內，自應由被保險人自行負擔該筆醫藥費用，有臺北高等行政法院 95 年度簡字第 895 號判決可資參照，先予敘明。
- (三) 本件經有審核權限之機關健保署及本部委請醫療專家就卷附病歷相關資料審查結果，均認為申請人當時之病情，不符合健保施行磁振造影檢查之適應症，已如前述，系爭磁振造影檢查 MRI 費用即應由申請人自行負擔，申請人所稱，核有誤解。

四、綜上，健保署未准核退系爭 MRI 醫療費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 40 條第 1 項

「保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依第二項訂定之醫療辦法、第四十一條第一項、第二項訂定之醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。」

二、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 2 條

「全民健康保險（以下稱本保險）保險對象符合本法第五十五條各款規定情形之一者，得依本辦法規定申請核退醫療費用。」

三、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 1 款

「保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：一、發生於臺灣地區內之案件：由保險人依本保險醫療費用審查、支付、給付及自行負擔費用等有關規定辦理核退。」

四、全民健康保險醫療費用審查注意事項第一部醫院醫療費用審查注意事項壹、全民健康保險非住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 案件審查注意事項一、一般原則
(十八) 其他注意事項 1. 電腦斷層及磁振造影檢查審查原則

「1. 電腦斷層及磁振造影檢查審查原則：

(1) 「電腦斷層造影」及「磁振造影」診療項目均以「次」為單位，病患如因病情需要多部位造影檢查，其原則如下：(107年6月27日健保醫字第1070033408號書函)

甲、病患可同次施作，僅能申報1次，不得以不同部位為理由分次執行或拆分申報多次。

乙、若因臨床理由，病患無法同次施作，或因病情需要，須分次執行，需於病歷上詳載其理由，依實際施作次數申報，其合理性由專業審查認定。

(2) 須附檢查申請書、報告及影像，否則不予給付。

(3) 檢查申請書或報告內容須包括：

甲、臨床診斷。

乙、檢查目的。

丙、相關病史。

丁、理學(身體)檢查(若係神經系統檢查需附詳細神經學理學檢查；若係骨及肌肉關節系統檢查需附詳細檢查部位理學檢查資料)。

戊、其他相關檢查結果。

(4) 完整檢查結果應註明檢查日期，並由放射科專科醫師具名並標明証照號碼。

(5) 除非必要不可同時施行同部位電腦斷層及磁振造影檢查，若同時實施，

應詳加審查。

- (6) 如短期內(如十二週)再次執行電腦斷層或磁振造影檢查，應敘明病情及必要性，應詳加審查。
- (7) 磁振造影檢查之選擇應用，須在公認有明顯優於其他檢查(procedure of choice)，或其他檢查無法提供足夠資料以輔助臨床治療時，方可申請。
- (8) 癌症患者檢查須有癌病史或確切病理診斷、有確切臨床需要且同時其他檢查無法輔助診斷時，或公認在選擇上為優於其他檢查(procedure of choice)，方得申請磁振造影檢查。
- (9) 骨及肌肉關節系統須有積極檢查目的，方可實施磁振造影檢查。」